

Distrito Escolar del Condado de Zapata
NOMBRAMIENTO PARA EL PROGRAMA
Educación de Estudiantes Dotados y Talentosos



Nombre del estudiante Fecha de nacimiento Escuela

de identificación Sexo Grado

Dirección postal Numero de teléfono

Nombre del Profesor(a)

Nombrado por: _____ Parentesco al estudiante: _____

¿Ha tomado alguno(s) exámenes(s) anteriormente para el Programa de Estudiantes Dotados y Talentosos? _____ Si _____ No

¿En donde? _____ ¿Cuando (fecha)? _____

Indique la razón principal para referir a este estudiante para la posible participación en el Programa de Educación de Estudiantes Dotados y Talentosos.

Comprendo plenamente que esta nominación por sí solo no significa que el estudiante será aceptado en el programa. Esta nominación indica sólo que el estudiante mencionado será considerado como un posible candidato.

Fecha

Firma del padre/tutor

**Distrito Escolar del Condado de Zapata
Programa de Educación de Estudiantes Dotados y Talentosos**

Consentimiento para la Evaluación

Fecha: _____

Nombre de Estudiante: _____ Grado: _____

de ID del Estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Escuela: _____

Nombre del professor(a): _____

Mi hijo(a) tiene mi consentimiento para participar en el proceso de evaluación del Programa de Educación de Estudiantes Dotados y Talentosos y así determinar su posible participación en el programa. Soy consciente de que el proceso de evaluación implica la utilización de los puntajes de una prueba de aptitud, una prueba de capacidad no verbal, promedios de grado, un estudio de observación del profesor(a) y productos de trabajo del estudiante, si es aplicable.

Firma del padre/tutor

Fecha

Mi hijo(a) no tiene mi consentimiento para participar en el proceso de evaluación del Programa de Educación de Estudiantes Dotados y Talentosos y así determinar su posible participación en el programa.

Firma del padre/tutor

Fecha